

平成30年度 子どもの心のケアに係る総合拠点（仮称）開設準備委員会 会議録

1. 日 時 平成31年3月22日（金）19:00～20:30

2. 場 所 ヘルクラシック甲府 3階 エリザベート

3. 出席者

【委員】 13名

相原 正男 青柳 閣郎 井口 敦人 池田 久剛 岩佐 敏（代理 小林 豊子）

小田切則雄 金重紅美子 玄間 正彦 小林真理子 斉藤 由香

志田 博和 清水 美咲 染谷 光一

【事務局】 7名

福祉保健部 部長 小島 徹

子どもの心のケア総合拠点整備室長 土屋 嘉仁

子どもの心のケア総合拠点整備室 室長補佐 金子 敦

子育て支援課長 下條 勝

障害福祉課長 小澤 清孝

医務課 課長補佐 小川 敏幸

教育庁 高校改革・特別支援教育課 課長補佐 柳澤 縁

4. 会議次第

1 開会

2 福祉保健部長あいさつ

3 委員長あいさつ

4 報告

総合拠点整備スケジュール等について

5 議題

(1) ワーキンググループの検討状況について

(2) 今後の取り組みについて

6 閉会

5. 議事の概要

相原委員長挨拶

委員の皆さん、お忙しいところ、本当にお疲れさまです。

もう既に部長もおっしゃっていましたが、去年の12月に建設場所で起工式が行われ、今月から募集も始まるということで、それに並行しながら、昨年からの委員会やワーキンググループにおいて、医療機関の連携、それぞれの役割について話し合ってきたわけです。

心のケアを必要とするお子さん、あるいは親御さんにとって、総合拠点に関しては非常に期待するところが大きいと思うのですが、この拠点が最大限に活用されるためには、全県下の支援体制というものを確実に皆さんと共に構築していかなければならないと思いますし、この委員会の役割は非常に大きいものがあるのではないかと考えております。

限られた時間ではありますけれども、ワーキンググループの今までの検討の報告を聞きながら、各委員の皆さんには忌憚のないご意見を賜りたいと思います。

よろしく願いいたします。

議事（1）ワーキンググループの検討状況について

<事務局から資料 P1-9 を説明>

① 医療連携ワーキンググループ

【池田委員】

医療連携という大きな題目を与えられて、さてどうしようということで、各医療機関に事前に取材をしました。どこもいろいろな課題を持っているということがよく分かりまして、ここセンの準備委員会ということでしたが、何かやはりそういうことではなくて、山梨のここからだの健康を司る人たちが一堂に会する機会だと、非常に重要な機会だということで、ぜひ全体像というのをもう1回考えてみましょうということで、各医療機関のいろいろな問題を、どんなことを抱えていますかということから入っていったので、とてもこういう重要な、貴重な機会を与えていただいたことには大変関係者の方々には感謝していますが、それぞれの医療機関がどういう課題を抱えているかということからはじまって、その問題を抽出して行って、どういふふうに解決していくかというようなことで、大きな課題を出してしまったので、まとめる側の事務局の方には、大変ご迷惑をおかけしました。

大筋のところを、本当によくまとめていただいたなと思っています。

まず、地域の小児科ですね、一般の小児科医が、ここセンにどうして診てくれないのかとか、どうしてこんなに時間がかかるのかとか、そんなことを言っている場合ではなくて、自分たちに何ができるかということを考えてみようというふうに、少しシフトしてきたということは紛れもない事実で、これはご紹介にありましたここセンの主導の勉強会という中で、だんだん小児科医の中にそういう自覚が芽生えてきたということでございます。もちろん、それぞれの小児科医がどこまでできるかということは、スキルの差というのはいっぱいありますが、今大筋で一般の小児科医が、これは私の仕事ではないからといって丸投げをするのではなくて、地域でどういふことが、自分ができるかということについて考え始めたということは、間違いありません。そのためには、ぜひ地域での福祉ですね、保健で、要するに小児科医、その地域でこのことはそこに相談を一緒にしてくださいといった、地域連携ワーキングというものの発足が不可欠というこ

との流れでございました。

勉強会が進むうちに、2年目、3年目と迎えて、今度は限られたメンバーから、ぜひ小児科医全体で1次診療を担える勉強会に参加したいという人が、今広く募るということができるようになりまして、1次診療においては、小児科の一般小児科医が参加するという方向性というのが確認できた。どうもこの会議って、私たちに発達障害を診るということってというような疑心も抱えながらのスタートだったのですが、3年間見事にここセンの勉強会のおかげで、全体の方向性は決まってきたと思います。そういった意味で、もう1つ大事な点が、他の医療機関とどういふふうに連携をしていくかということで、例えばリハビリをやる小児のリハの病院も、全くここセンと同じような問題を抱えていて、どんどん相談が増えていて、どんどん十分な診療を行うのが大変になってきた。本来行うべきリハではなくて、一般的な相談とか、いろいろなお子さん方が、いろいろ相談に見られるということで、これもそれぞれの機関の特徴を生かして、それぞれの機能をちゃんと果たすということにおいては、少し整理が必要ということになりました。

リハの病院も、それぞれ頑張ってやっているのですけれども、こういったところのスキルや、それぞれの得意なところを共有しながら、スキルアップもしていこうというようなことが話題になっております。

唯一の3次病院というか、入院ができる県立北病院にも、本当に雑多な患者さんが大勢集まってしまっていて、これもやはりなんだか1次のところ、一般小児科医のところでもう少し協力ができないかということが課題になりました。そういった意味で協力というのが、こころの問題を一般小児科医が扱うというだけではなくて、一番小児科医の得意な正常な発達をよく知っているとか、体の健康面を、いわゆる心身の両面のケアということで、身体疾患とか、検査とか、こういったところは小児科医が十分担えると、これの本当に顔の見える関係の中で、専門病院の方から体の相談という形で、自由に行き来するということについて、その地域の近々の2次病院が検査、CTとか、MRI、脳波の検査というような部分のことを、専門病院、専門施設から依頼されて、こういうことを行うということに関しても、確認をしたというような状況だと思っています。

それから最後に、トランジットの問題ですけど、幼児期からずっと小児科医というのは、そこに寄り添って縦断的にはかかわっていくのですが、どうも15歳、16歳というところになってくると問題は少し複雑化するし、得意な問題ではなくなってくるということで、どうやって移行していくかというようなことについて、小児科医側では不得意なところがある。その中で、やはり幼児期というのは、いろいろなシステムがいっぱいできてきて、これはまだ十分だとは思っていませんが、いわゆる思春期のところで、そういった幼児期にあるようないろいろな福祉のユニットというのがちょっと手薄になっているのではないかなというようなご指摘がありました。もちろんこれは、小児科医が不得意というところもあると思いますが、こういったところで年代が上に行くほど手薄になっていくというようなご指摘であったと記憶しております。

こういった貴重な機会でしたので、今後もぜひ相原先生の主導で、精神科と小児科医と一緒に勉強する機会なども設けられておりまして、今まで本当に疎通がなかったことが多かったのですが、顔が見える関係の中で、いろいろな相談ができるようになったこと、大変感謝しています。

【議長】

この医療連携ワーキングは、池田委員が報告したように、かなり多岐に渡っておりますので、3つに分けてそれぞれ個別に討議していただきたいと思います。

小児科医とここセンの診療連携についてということ、小児リハ・心身両面のケアについての各医療機関の特色に

応じた役割分担について、3番目がライフステージに応じた連携ということで、個別に討議していきたいと思います。

まず最初に、小児科医とここセンの診療連携について、ページでいえば資料の1と2ページをお開きください。これについて討議をしていきたいと思います。トリアージという言葉は、身体的な面ではトリアージというのはかなり言われていて、1次トリアージ、2次トリアージ、3次トリアージ、例えば小児科の中で言えば、今県の甲府市医師会と富士吉田医師会がそれぞれ主導して、1次診療、これは24時間体制でされています。2次診療とすれば、総合病院が2次診療、輪番制をしていると。3次診療というと山梨大学という形で、そういう身体面に関しては、かなりトリアージ、これも全国でもかなり進んだ事業で、小児科学会でもかなり優秀、論文賞というか、優秀事業という形で表彰されたくらいですけれども、それもやはり1つには総合病院の小児科の勤務医が1次診療していなければ、毎晩呼ばれますね。例えば県立中央病院の医師は毎晩呼ばれる。それが1次診療という形になってくると、それぞれ月に1回か2回の夜間診療で済むようになってくると。ですからそれがトリアージの非常に大事なポイントで、今までやっていたいいわゆる1次的なもので済むのが、2次診療に動かなくて済みます。ましてや3次診療、これにもしかり。

これはだから、一般にもよく言われていますけど、大学病院とか総合病院のところに行って、3時間待ちの5分診療というような状態を避けるためにも、社会支援を有効に使う上で、非常に大事な面ですので、こころの面に関して、それをやっていかないと、先ほど言った3次病院である北病院のところにも5歳児、6歳児が外来に来てしまったという形で、1次診療をしなければいけない状況に、今、あります。ですからそのへんのところを、小児科医とここセンとの連携という形で、1次診療医をスキルアップしていこうと。やはり2次診療、3次診療という形の中で、それぞれ役割をもっと特化しようというのが、大きな目標になりますけど、これについていかがでしょうか。

はじめにこの連携会議をやった時に、どのくらい小児科医が集まるかと非常に不安だったのですが、結構20名くらい集まって、それぞれ開業をされている先生が診療を早めに終わって、19時から来られて、21時までやって、3年続けた段階で、更に他の小児科医も来られるという状況で、20何人くらいになりますかね。22人くらいの小児科の先生が来られていると。ただ、小児科診療というのは、インフルエンザが流行ったりいろいろすると60名、100名と来るので、60名来られた時に小児科診療はどうなるかという、5分診療でも5時間かかります。120人来たら5分診療でも10時間かかる。実際に小児科の先生方にこころの診療の1次診療をやってもらうといっても、なかなかそこが60人来られた時には、実際5時間診療の中に、こころの問題がある方が来られたときどうなるのか、それが10分診療で済まない、30分、最低でもかかるような患者さんが来られた時には、やはり患者さん自体が非常に混乱するということは目に見えていて、そのへんのところも特別診療体制を取らないとやっていけないということは分かりますけれども、それはまた追々考えなければならぬところだとは思いますが、いかがでしょうか。

【金重委員】

この事業については何度かお話をしているので、ご存じの方がほとんどだと思うのですが、小児科の先生方と、勉強会という形を取りながら、1次医療のところを担っていただけたらということで始めました。今、池田先生がおっしゃったとおり、3年間経って、もちろん顔の見える関係にもなりましたし、実際に患者さんのやり取りというのも増えて来てはいますが、やればやるほど課題はいっぱい見えてくるなということがあります。1つは、相原先生がおっしゃ

ているみたいに、どこまで小児科の先生にお願いしているのか、1つは人数的なもの。忙しい小児科の先生たちの外来に、例えばこの先生がこころの問題を診てくれますよということになると、恐らく今のこころセンの現状を見ると、いっぱいそこに殺到するだろうなと思います。その時に、やはり外来の診療枠を相当圧迫してしまうので、そういう形で公表するのは難しいだろうなということであったり、各々の先生方がこのくらいの人数を診られますよという数の問題もあるだろうと思います。

それから今、やり取りをしていて思うのは、やはり先生方によって、ここまでやりますよの範囲もかなり違っていらっしゃるので、最初の取っかかりをどのくらいの範囲から始めていくのかということも、それはもちろん個別にやっていけばいいことだと思うのですが、そのへんもお互いにこのくらいならいいですかねという役割分担をかなり個々にやっていかなければならないところがあるので、それも一つひとつだなというように思います。

どんどん主体的に動いていかれるようになってきた先生方から言われるのは、結局、診療室で小児科の外来でやれることというのは、そんなにこころセンみたいに心理のスタッフがいるわけでもないし、学校に見に行ってくれるスタッフがいるわけでもないの、地域のバックアップがないと難しいけど、地域のどこにつないだらいいかということが、もちろんその勉強会の中で、ガイド的なことはお話していますが、具体的に自分の地域の中でどうやっていったらいいのかみたいなところが、うまくいっていなかったり、そういう情報不足みたいなこともあるのかなということが課題だなと思ったこともあります。

あと、今はまだそんなにそういうお話は、小児神経の先生方くらいからしか聞いていませんけど、大きくなってしまったときにどうやっていくのだろうというのが、今後の課題になっていくのだろうなと思っています。

やればやるほどいろいろな課題が見えてくるなと思うのですが、でもそれもそういうのが課題だなというのが分かって取り組めるのはありがたいことだと思っています。

1次ですけど、今の課題とすると2次の医療機関というのが圧倒的に不足しているので、それも大きな課題だと思います。小児神経の先生方のやっておられる外来と、こころセンと、あとは中央病院の思春期外来が2次医療機関で、本来は北病院の思春期外来は3次ということでもいいのだろうなと思うのですが、なかなか圧倒的に、そこは1次の医療を、例えばもし全部小児科の先生が担ってくださることがあったとしても、それでも恐らく2次の医療機関というのはものすごく不足しているのだろうなというのは、日頃感じています。

【議長】

トライージといっても、1次、2次、3次、確実に線が引けるわけではなくて、2次診療の中でももちろん1次も関わってきますし、ですから2次診療に来た時に、そこをどういうふうに、今度は逆に、1次診療って、2次の受け口ではなくて、2次診療に行ったときに1次のバックアップが必要かという、逆紹介の形で取らざるを得ないのかなと思います。その時にある程度受け入れてくれる地域の小児科医が必要だということになりますね。

基本的には、先ほどの小児科と精神科の違いというと発達障害に限らないのですが、山梨大学精神科とよく話をしていた時に、やはり小児科医は予防、精神科医はそれに対する治療、そのへんが大きく分かれていて、私たちは小児科医の5歳児健診からはじまって、そういう中で早期発見、早期治療、早めに社会資源を有効に使うように、あるいは無駄に使わないように、早めに予防していくという立場が、小児科医の本来の立場だとは思いますが、ただ、この発達障害に関しては、かなり早期から治療対象ということで、新しい局面にはなってきているのではないか

と思います。

金重先生、やっけていろいろな問題が出たとはいっても、どうかそのへんの方向性というか、将来に対するある程度方向性は見えてきそうですか。

【金重委員】

それ程簡単ではないので、今やっけてる方向性で広げていきたいと思っています。実際に3年経って、4年目に募って参加していただいている先生方というのもいらっしゃるんで、最初のメンバーでなかった先生方にまたいらしていただけて、その先生方との間のやり取りはまだありませんけど、そうやってどんどん広げていけたらなと思っています。

割と山梨県が小規模なので、小規模な中でこれだけ、だからこそ密な関係をつくって、共通の目標をもってやれるのかなと思っています。多分これが大都市だと、とてもこんなふうにはいかないだろうなと思って、なのでこの連携システムみたいなものを、もちろんあちこちのものを参考にしていくべきだとは思いますが、山梨県ならではの独自のものをつくっていくことを目指していった方がいいかなとは思っています。

【議長】

これから本当に連携パスの活用とか、症例検討、一例一例進めながら、地域の支援機関によるサポートも含めて検討して、多くの小児科の先生にご協力いただけるよう、引き続き取り組みをお願いしたいと思います。

次に、各医療機関の特色応じた役割分担についてです。資料の3、4ページをお開きください。

小児リハと心身両面のケアの役割について整理されていますが、この内容について、ご意見を承りたいと思います。小児のリハビリテーション、ここは主に子どものリハビリテーションに関してはあけぼの医療福祉センター、共立病院、健康科学大学のリハ科というのが国中・郡内・甲府市を中心にやられています。青柳先生、どうぞ。

【青柳委員】

あけぼのでリハをやっているのですが、それはここセンと同じように待機が非常に長いことになってしまうので、それをまた1次の開業の先生方に少し協力をさせていただいて、必要な人に必要なリハを必要な間だけやるというのが大事だと思います。ですので、必要なお子さんを送っていただくことを担っていただくと、少し待機が少なくなるのかなと。あとここセンとの間で、ここセンの方でも小集団とかをやっていますので、ペアレントトレーニングとか、ソーシャルスキルトレーニングであるとか、ヨガのワークとか、お互いできるところを紹介し合うみたいな、あけぼので個別で、ここセンでは小児のマニュアルみたいな、そんな連携ができればいいなと考えております。

【議長】

実際は今、発達障害に限って言えば、初診ケースはあけぼのでの100人超えていますね。120人くらい。

本来だったら、PT・OT・STリハスタッフが人の対応する能力という問題からいけば、本来ならもっと受け入れるとしたら、150とか200をいってしまうことになりますか。

120人、そしてやはり実際問題120人が1年でゴールですというわけにはいかないんで、それをどんどん蓄

積されていきますね。例えば5年経てば500人診ていくことになっていくわけで、そのへんは。

【青柳委員】

リハをやっている人も、ここで卒業しようと、そういったことを設定していくことがあけぼのの小児科の重要な仕事になっていくのかなとは思いますが。

【議長】

リハに対しては継続してもらいたいというのが親心なので、そのへんはなかなか難しいですね。

【青柳委員】

最初にゴールを設定していくことが大事なのかなと思いますけど、問題が次々と起こっていきます。そう簡単にはいかないのですが、暫定的にここまでできたらいいねみたいところを、あらかじめお話していくと、少しいいのかと思います。

【議長】

千葉県は400何万人いますから、千葉県リハビリテーションセンターなんて、私が前にいたころ400人くらいいて、それがまたまって、次の年800人、その次は1,200人という形で、OT、PTってどんどん増やして行って、最後20人くらいOTがいましたが、とても400、800、1,200というような形でやっていると足りなくなっていく。だからやはりリハに関しても、地域の中で診ていただける方たちがいないと、センターはここセンも、あけぼのも常にいっぱいになるし、待機児童もかなりいっぱいになるという形になってしまいますよね。

もし地域で担うとすればどういう職種の方が、それをやってもらいますか。

【青柳委員】

学校内、あるいは放課後等で、少しそういったところを担っていただけると嬉しいかなと思います。

福祉の方に入って、できることがどのくらいあるのかということと、医療のリハではないですけど、リハのスタッフがいるという施設もあったりしますので、そういったところに助けていただいて、集団でやっているところですけど、あとは学校ですね、先生方もスキルアップして行って欲しいと思います。

【議長】

支援学校の先生は結構リハの中に入って、いわゆるPTとかOTとかも見学をしながら、自分の授業の中でそういうリハビリテーションをやっている先生方もかなり多くいらっしゃる。だからそういう意味では、すべてリハビリ施設でできるわけではないということで、今後、必要になってくると思いますけど。

あと健科大ができたことによって、前は郡内の人たちがあけぼのまで1時間半とか、2時間かけてリハビリに来た状況が10年以上前はあったわけですが、ここで今、健科大で診ているのが500人くらい診ているかな、金村先生と合わせて1千人以上は診ている、だから郡内の方ではそこである程度生活をしながらリハビリもできるように

はなってきましたけど、なかなか地域性というの、非常に問題がある場面があると思います。

小林先生、今度は公認心理師ができることによって、心理に関してのリハビリというのはなかなかやりにくい状況が出てくる。今後はどんな方向でリハビリ施設などにも入っていけるようになるのか、どこの施設でも、心理に関してかなりいっぱいいっぱい、ほとんど入れないという状況が多いんですけど、心理スタッフが公的なところにも少ないので、いかがでしょうか。

【小林委員】

今年度の試験で山梨県内では174名が合格したということは伺っています。私もどうにか受かった1人ですけども、公認心理師法上の公認心理師の役割というのは、まさに前の臨床心理士の流れとはちょっと違うかなと思うところが、こういう福祉分野に関しての支援というところに関して、1つ大きく打ち出しているのが、公認心理師の中で、恐らく福祉で働いている人たち、例えば児童発達支援で働いているとか、それから療育相談をしていますとかという、それから市町村の中で3歳児や、1・6健診の法定健診をやっています。そういう感じの、どちらかというところ、今日の話題になってくるところの援助をする、特に心理的な援助をするというタイプの心理士について増やしていこうという、少し福祉分野の心理士として位置づけられてきているかなという、そんな感じがいたしますので、まだまだすぐにいい機能を果たすかどうかは別にしましても、恐らく公認心理師というものが、今まではどちらかというところ医療とか、スクールカウンセラーになる人だみたいな感じで思われていたところですけど、福祉分野に多分これから多くなっていくのではないかなと思っていますし、私はそちらの方に期待しながら教育をしているというつもりでもあります。

【議長】

ちょっと議題からずれてしまうけど、社会福祉士とか精神保健福祉士とはどういうふうに関わりを担うのですか。

【小林委員】

心理検査ができるということが大きいかなと思います。

発達とか、それから知能検査、性格検査をするということに関しては、これは公認心理師が業務独占には当然ありませんでしたけど、でも業務としてはそういう心理的な査定ができることというのが1つ重要なことになりますので、そこは社会福祉士や精神保健福祉士の方たちとは少し違う、多分、社会福祉士や精神保健福祉士の方たちというのは、ここに書かれているような、いわゆる3ページであるところの、要はどちらかというところコーディネートの仕事をするというつなぐところで、いろいろなところをよく分かっていて、そこをどうつなげていくかという仕事を、きちんとしてもらえる方たちで、心理師はどちらかというところ、アセスメントとか、それからその後の継続をしたところのモニタリングに対して、アセスメントをするというような、そういう役割として、少し分担ができるのではないかなと思っています。

【議長】

福祉に関して、いろいろ様々な知識であるとかを経験をしてくると、心理をやることに関する目的意識が違ってきますよね、どこにつなげていくかというための評価って、アセスメントっていう形になっていくのだろうと、なるかしら。

小児に関わる様々なコワーカー、新しい時代になって、いろいろ役割というものが出てきましたので、新しい職種に

関しても、私たち非常によく知っておかなければいけないと思います。

もう1つの、心身両面のケアが必要なケースということで、非常に身体、精神、これは密接に係わってもいきますし、独立した場合もあるし、あるいは単一の病気の中で両方を持つと、非常にそのへんが複雑ですけど、それに関しては志田先生、精神的な面から、今、北病院で診られていて、身体的な合併があるようなケースとか、様々非常に苦労されていると思いますけど、このへんに関してはどのようなご見解でしょうか。

【志田委員】

本当に先日も青柳先生に無理を言って、体の精査をしていただいたりとかということをお願いさせていただいて、問題ないというご意見をいただいたので、今は何とかお母さんにうちの病院に入院して、日常的な評価をしましょうとやっているところで、なかなかご同意いただけないという方が1人いたりしましたけど、先ほど池田先生に言われて、ドキッとしたんですけど、池田先生たちは体のご病気の方を診ているので、全然心の問題がない人を診ているのだなというのを、先ほどの言葉で痛感させられたんですけど、私たち本当に心の問題の方しか診ていないので、普通の大人も、子どももそうですけど、精神的に何も無い人がうちの病院には来ないのだなということ、先ほど池田先生の言葉で痛感いたしました。

そういった意味では、先ほどの青柳先生にお願いした話とかぶりですけど、検査とか、身体的なご相談を、うちの病院はたまたま青柳先生のところが近かったりするので、個別にお願いをしたりしますけど、その順番が、正直最後に来ていただいたほうが安心かなというところがありまして、先ほどありましたけど、事務局の話から、突然スクールカウンセラーからこちらに来てしまうと、これだけ体の病気を疑わなければいけない状況で、なんでいきなりうちのという人が、なかなか正直なところ、地域的にどういった病院が診てくれるのかということも分からなかったりするような地域もございまして、そういった意味では、本当にもっともっと小児科の先生と連携を取れなければいけないのかなということを痛感いたしました。

あとは、先ほど、私の子どもとかもお世話になっていますけれども、小児科の先生は24時間、月に1~2回やっていらっしゃるって、うちの病院も、大人の方の部分大きいのかもしれないですけど、精神科は24時間救急というものが動いていますが、なかなかトリアージのところでは重症な方を拝見するという形になっていきますので、昨夜は当直医が聞いてしまったという感じで、2時とか、5時とかに電話を取っていたりしましたけれども、夜中の。そういった形でないと、なかなか急激な受診ということができないということがあったりして、心理の方はだいたいのうちの病院2~3週間待ちくらいで見させていただいていると思いますが、やはり当初の予定よりどんどん延びてきているという現状があたりします。

そういった中で、本当に地域の小児科の先生方ともう少し連携を取らせていただいて、体の病気のことをちゃんとチェックしてからというか、うちの病院に来た後でもチェックしていただけるようなシステムがつけられると患者さんのためにもなるのかなと思いますし、あとは先ほど50人とか、100人とか、いろいろおっしゃっていた数の話からすると、もうちょっと精神科のクリニックとか、そういった部分もどのくらいが現実的に患者さんを診ていて、もっと診られる余裕があるのかということも、もっと調査していかなければならないのかなということも痛感させられました。

【議長】

実際この病院の中での会議の中で話をすると、大体顔が見えるわけだけど、こういう席であれですけど、例えば小児神経の先生と、北病院の先生が1年くらい交代して仕事をやるというのも可能かどうか、結構県に最近言っていますね、独立行政法人の北病院と、県立の方の県立中央病院のドクターが、例えば、1年を入れ替えてやっていく、そうすると、恐らく心身に関して言えば、かなりお互いが分かってきて、この話は通じるのかなと、ここ何カ月間か、そのへんのところを考えているんですけど、どうですか。

【志田委員】

正直申し上げまして、私はお子さんの来院とか、採血の際のトンボ針を使うときにその針の床になる部分をガーゼなどでつくるといったことも、本当に10何年前の救急で数カ月とか、そういう状況ですので、多分私が小児科で何か役に立つのかという、まったく役に立たないのではないかと思うのが現実かなと思いますので。

【議長】

先生のレベルで来てくれということではなくて、もっと下の先生たちが来てもらいながら、こちらの方もある程度の、そこはあまりベテランではなくて、中堅くらいのところが、それぞれが入れ替わると、非常に精神と身体というのが分かりあえるのかなというように思います。実際、やはり違う病院で働いているので、考え方とか、手技に関しても、なかなかそこがうまくいかないのだけど、そこをちょっとやってみたらどうかと、今、県の土屋さんにはそういう話をしています、そのへんのところが実際的には、むしろすぐ分かり合えるような気もするんですけど、ちょっと先生、ご検討ください。

ちょっと時間が押してきましたので、3番目のライフステージに応じた連携についてに移りたいと思います。

幼児から学童、思春期、そして成人という形で、私たちが対象としている児は、そこでいわゆる肺炎とか、かぜとかといって、そこで治癒したということはなく、その特性を持ちながら、人生を歩んでいかなければいけない。そのときに小児科医だけでは、思春期、あるいは成人になったときにはなかなか難しい面がある。

小児科に関して言えば、学校に行っている間はかなり小児科はいいんですけど、学校を卒業した後になったときには、この社会資源というのは、精神科の先生の方がずいぶん社会資源をお持ちなのですね。ですからそこへんのところをどういうふうな形で、トランジション、つまり移行していくかということが大きな課題になっていますけども、いかがでしょうか。

特にそういうテーマに関しては、違う立場で児童から、学童、そして思春期、それから退所というような形で、非常にそういう面を痛感されている方がいらっしゃると思います。例えば児童養護施設の斉藤先生にお聞きしたいのですが、そういうライフスパンで考えてみた場合、どんな社会資源が、あるいはどういうふうな社会の中のサポートが必要かというのをおっしゃっていただければ。

【斉藤委員】

連携、連携といってなかなかなんですけど、ライフステージ、うちは3歳から18歳までお預かりしている施設ですけども、一番そこからずっと青年期まで見ていただけるのが、地域。市町村が一番変化なくずっとその子のバックアップをしていただける可能性があるところではないかと思うのですが、この地域が、人が変わるということがいろいろ

るな宿命がありまして、やっとそのお母さんや、家族とつながったところで、また人が変わっていくみたいな課題はあるのですが、地域が一番、そういう意味では長く見ていただけるかなというイメージはあります。

市町村が非常に縦割りと申しましょうか、先生がおっしゃるとおりにつながっていないところがありまして、そこもまた難しいなところがあります。

ただ、山梨県のマイ保健師さんみたいなものもできて、1人の妊婦さんに1人の保健師さんみたいな制度も市町村で結構始まっているのと同じように、1人のお子さんに、家族に、地域のこの担当の方みたいなものがいければ、本当はとていいかなと思いますけど、あとはつなぎをうまくしていくことだと思いますけど。

【玄間委員】

児童自立の立場からということになります。甲陽学園では当初というか、教護院といわれていた時代は、非行虞犯のお子さんを専門で診ていたわけですが、今は児童自立支援施設になりまして、ほとんど非行虞犯の方はいないと、発達障害、それから被害待児、あるいは里親さんに行ったけれども、里親さんでうまくいかなくなって、どこにも行き場がないからみてくれというような形で、今来ております。

ですから、最終的にどこにも行き場がないお子さんが甲陽学園に来ていてほしいと思いますが、その中で、自立をしていくということについては、いかに支援をしていくかということが非常にポイントになると思います。例えば中学3年生であれば、高校受験を控えているわけですから、高校受験をより勉強しやすい環境を整えてあげて、分校がありますので、分校の方で受験を意識したそういった教育体制を取っていくとか、それで高校受験をして、合格をすれば、次の段階として、児童相談所との連携になりますが、児童養護施設の方へ高校生として入って、そこから更なる自立支援に向けて行かせるということもやっています。

また、高校を卒業したお子さん、高校生年齢の高校に当然行っていないのですが、そういうお子さんに関しても、今は就労支援というのをやっております。

それも今いる子でも、里親さんと、専門里親さんのところにいたけれども、結局暴力行為が出てきてしまって、面倒見きれないから甲陽さん見てくださいという形で来たお子さんですが、やはり衝動性の高い広汎性発達障害があるお子さんということで、お薬を飲みながら就労支援をここ3カ月、4カ月と、実際の職場へ出向かせてやっていくということがあります。2カ月以上継続して仕事ができただけの場合に、児童相談所に、これまた連携になるのですが、次の段階としましては、児童自立援助ホームでの支援という形を取っていくような、そんな移行を私どもではしております。

【議長】

私たちの大学でも、やはり障害者、障害児ともいう、者ですね、そういうサポート室があって、60名くらいいますね、そういう発達障害の人が。当然大学も入ってきたり、いろいろしているので、そういう自分の発達特性について、まず理解させてやることから始めないと、将来的な単位制ですから、自由に自分の単位も取らなければいけない。それはどういう職業に自分が向いているかということも分からなくてはいけない。ですからこれは知的うぬぬというばかりの問題ではなくて、発達障害っていうのは、やはり知的障害とか、そういうのはまた別に、かなり知能の高い方であっても、当然発達障害といっているわけですので、かなりの部分、大学生にもかなり存在している。その時には、就労というときに、自分の発達特性にミスマッチしたようなところに就労すれば、当然会社を辞めることになって、実

は、かなりの部分引きこもりになってしまうということで、将来的にはやはり学校から社会に入っていくまでの間に、どんな形で社会資源をうまく使いながら、いわゆるその発達特性にあった就労につなげていくかというのは、非常に今、問題にはなっておりますし、随分いろいろな大学からの、いろいろな学会の中でもよく相談されることは度々あるわけですが、いかがでしょうか、そのへんの発達特性を持ちながら学童になり、思春期、そして青年期、そして成人になっていく過程の中で、統一した、一貫した支援というのはなかなか難しいのですが、やはりどうしてもトランジション、そういう認識に、必要にあった社会資源をお持ちの方につなげていくという形を取らざるを得ないというのが現状だと思いますけど。

【齊藤委員】

児童養護施設というところは、ご存じのとおり18歳で子どもたちが最高でも、延長は認められる場合もありますが、基本的には18歳で出るということで、例えばうちでお預かりしているお子さんが、非常に発達障害を持っている、でも知的には高いとなると、まず今も揉めているのですけれども、支援学級は何とか学校にも行ける、でも支援学校には行けない。中等部も行けない、高等部も行けないということになると、ずっと支援学級で行って、何とか高校は受験しなければいけない。何とか高校はクリアする、ただ集団でいることが難しかったりとか、もちろん特徴がありますので、集団生活やら、何やらで課題が非常にたくさんあるというお子さんも、何とか学校の協力を仰ぎながらいくのですが、先生がおっしゃるように出口がなくて、またうちにはそういう意味では社会的資源を持たないお子さんもいる。まだ家庭に戻せるお子さんはいいのですが、そうではないお子さんが障害の枠にも入らない。ということは、本当にバックアップがなくて出ていかなければならない発達障害の子どもが、児童養護施設にもたくさんいるということで、本当に困っていて、今も実は志田先生のところで拒食症でお世話になった子どもが、今学校で不適合が起きていて、非常な発達障害ですが、支援学級も行けず、支援学校も行けず、また来年も普通クラスだという判断が教育委員会の方からも下りましたし、その子どもは困っている、この後、これからどうなるのかなみたいな、ちょうどそんなことだったので、発達障害のお子さんの行く、ふさわしい教育の場が、なかなか山梨県には少ないなと思っています。

【染谷委員】

現状としては、特別な支援を要する児童、生徒というのは、通常学級にも増えているという現状はあります。

先ほども言ったとおり、支援学校に入れない。支援学校は法律で規定されておりますので、条件を満たさない限りは入れないということになります。支援学級の方は法律で規定されているので、満たさなければ学級も難しいという話になりますが、一部その通級という制度もございますので、そういうものも活用しながらやっているのが現状ということでございまして、高校生についても、基本的にはサポート体制が今のところあまりないということなので、私どもでやり始めたのが高校生ころのサポート事業でして、これは富士見支援学校が、サポート事業を運営するという形でやっている現状でございます。

あと高校においても、通級の指導実践校ということで中央高校を指定しまして、現在そういう取り組みを始めたところでございます。

現状ということで申し訳ございませんが、そのような状況で取り組みは進みつつあるというところでございます。

【議長】

発達障害に関して言えば、特別なこととすれば、かなりの部分学習障害、読字障害の子は、英語は本当にだめですね。ですから日本語の中で読字障害の子が5%、英語になると10%以上は読字障害になってくると思いますし、そういう意味では教育委員会のあれではないですけど、来年度から確か学習障害の文部省の事業で2年間ですね、峡東地区でそういう通級に関しては学習障害のアセスメント等やっていくということで、だんだん通級の先生方に関して、昔だったら言葉の教室とか、そういうのだったのを、発達障害とか学習障害という形の中で特化したものを、確か教育委員会の方で事業化されていっている最中だと思います。

② 地域連携ワーキンググループ

【小林委員】

今年度から地域連携の座長ということで、なぜ私が座長になるのかというのも、まずそこから疑問が起きていたんですけど、それともう1つは、小児科医の先生方がお2人、保健師さんたちが数多くおいでになられていて、その中で小児科医の先生たちの多忙さと、すごく大変に頑張っているところというのが、すごくよく分かったのと、母子保健の皆さんは、非常に早期発見のところで本当によくやっていると、ワーキンググループの中ではとてもよく分かったところだったのですが、1つ、はじめにワーキンググループのメンバーを決めるときに、私の方から苦言をという感じで、メンバー的にもう少し福祉、教育、それから子育て支援関係者であるところの保育士さんとか、それから合いの手は民生委員さんとか、子育て支援センターの職員とかというところを考えるべきではなかったのではないかと、所々で嫌味のように事務局の方に話をしていたところではありました。そういう意味では、子育て支援という側面から少し見ていかないと、先ほどから地域という言葉がよく出てはいますが、やはり地域が共有されていないというか、地域の定義が共有されていないような気もしたりもして、座長としてはジレンマがありました。これは課題と、自分の中のジレンマとしての話ですけれども。

ここに書かれてありますように、研修の内容というのは、特に発達障害に関しての早期発見の理解、それから発見をした後の支援に関しては、非常に研修がよくなされ始めているし、早期発見に関しては、特に良くなされてき始めているのだけれども、もうひと踏ん張りしなければいけない。それは複雑なケース、困難ケースといわれている課題多いケースに対しての関わりとか、そういうことに途切れてしまうケース、そういうケースに関しての研修内容というのも考えていかなければいけないだろうということとか。あとこのページには出てはいないんですけど、8ページのところで児童発達支援とか放課後等デイとかというように福祉サービスが書いてあるのですけれども、大きく関わっている部分ではあります、やはり質の担保ということに関しては、これから更に考えていかなければならない。医療の部分ではとても療育サービスという、発達支援をされていたりするのだけれども、地域の中で行われている児童発達支援や、放課後等デイ、これは本当にある種、質が様々あるということも話題になったりしておりました。

最後に、一番強調しておきたいのは、地域の小児科医の先生方、とても大変、多忙であって、発達障害とか課題が多いお子さんたちを診ていきたいお気持ちはとてもあるのだけれども、でも時間に余裕もない。そうなったときにどうしたらいいのかということ、みんなで大分そこは議論になったところですけど、ここでは負担を軽減するための仕組みというように書いてありますが、もう少し一歩進んで具体的に考えてみると、先ほど公認心理師や精神保健福祉士というようにお話をさせていただいたところですけど、恐らく見立て、診断と一緒に共同できると、そう

いう職種の者たちが、何かパッケージ化されて事業として小児科医の先生方をバックアップするような、そういう地域での仕組みができないだろうかというようなことを具体的に話し始めたところだったというのが、今年度のワーキンググループでの話し合いだったかなと理解しております。

【議長】

地域の小児科医というか、かかりつけ医というのは、1つのコーディネーターになるような形でというふうに考えていても、やはりその社会資源を知るということは、医学部教育の中ではほぼゼロなのです。私たちは医者になってから、10年、20年かけてやっと社会資源を知っていくというのが今の医学部教育なので、恐らく一般の小児科の先生がこれを会得するにはかなりの年数が必要ですから、そういう意味では、コーディネーターという役割を担うことはなかなか難しいだろうと、やはりそれは小児科の先生は one of them で、5分の1であるとか、そういうものを担いながら、やはり地域の中でやっていくには誰か違う方がコーディネーターをやっていかなければならないのではないかとはいえます。

もう少し、いわゆる総合拠点の対象が、やはり虐待のお子さん、特に発達障害なんかも非常に家庭環境の問題があるお子さんというのを扱うことが多いですし、虐待から見れば、その半数が発達障害とも言われているので、そのへん、今回の総合拠点を考える上でも、そのへんの地域との兼ね合いも含めて井口委員。

【井口委員】

虐待件数が全国的に見ても右肩上がりの状況の中で、虐待の背景にこういう発達障害ですとか、発達特性があって、保護者がそういった部分を理解していないというようなケースも多々ありまして、保護者に説明して、ある程度納得して対応等を変えてくれる保護者もいるのですけれども、なかなかそういうところまで行かなくて、逆に手を出さなくなったらもっとひどくなったみたいなことを言う親もいたりするところが、現実としてあります。

先ほどの措置の関係でも話をしますけれども、やはり社会資源がいろいろ限られている中で、なかなかここはベストというところまで行かなくても、ベターな段階で措置せざるを得ないとか。あとどうしても行くところがないからお願いしますみたいな感じになる部分も正直あって、非常にこちら立場として苦しいなというのは感じながらしておりますし、あと市町村もまだまだ温度差といいますか、意識の差があったりする中で、そういった部分もこちらからもこういったときにはこういう対応でというようなことを伝えながらやって、全体的に底上げといいますか、そういったことを対応しているような状況というところもあります。

【小田切委員】

最近、里親、家庭養育の話が児童福祉法の改正が28年になされまして、新しいビジョンができて、里親養育の優先の原則というのが出ていまして、そういう形で増えていくのかなと。そういう中で、今は児童養護施設の中で60から70%くらいが発達障害なり、被虐待の影響を持っている子たちが、それがそのまま里親へずっと流れてきているような状態でして、今言うように、ある意味、変な言い方をすると、里親制度を乱用し始めているのかなと。乱用というのは、もっと言うと、里親の状況にふさわしくないような子どもが委託される、もしくは適切なアセスメントのマッチングが行われていないような状態で来ているような子どもがいるのかなと。そういう中で、子どもを途中から

養育していくというときに、いつも思うことは、今後の検討課題のところの○の2番目に書いてありますけど、市町村や地域によりマンパワーうんぬん書いてありますけど、例えば甲斐市の子どもを、郡内のある村へ委託するという場合があります。そうすると甲斐市のサービス、今まで子育てサービス、母子保健サービスを向こうでやっていないという場合、逆の場合もありますけど、そのときに、なんで向こうの村からすると、甲斐市の子どもをうちの村で面倒を見なければいけないのだという問題が起きてきます。そういうときにうまく調整するのは、要保護児童地域対策協議会というのがあるんですけど、その時に行って、こういう事情だからという話をして、きちんとサービスをうまく調整できるように、保健師さん同士、その村の子育て支援サービスが受けられるようにするというような形で、養育環境を整えていくということが、一番大事な課題なのかなと思っています。

最近の若い里親さんたちが一番気にしているのは、この子の、預かる子どもの生物学的要因は何だ、遺伝的な要因は何だというのはかなり気にする里親さんが出てきていまして、そこをきちんと伝える、信頼してもらって、伝えるということも結構大事な話になってきます。

その時に、これは私がいくらこれは環境的な要因の方が強いから、虐待を受けてこうなってしまったのと言っても、全然説得力のない説明でして、そこはここセンの先生だとか、相原先生みたいな先生たちにきちんとアセスメントで診断していただいて、話していただくと、非常に助かるのかなというのが1つあります。

そういうことがあって、これからは里親さんについては、そういう子どもたちを受け入れられるような養育力の向上ということにつきまして、力を入れて取り組んでいるところですけど、そういう子どもたちが増えてきていますので、里親さんだけではできない面が増えていきます。

今、話が出ているのはチームとして、心理士、ケースワーカー、保健師、児童相談所、里親支援機関、そういうチーム養育をしていこうかなと、していきなさいという方向がなされているのですけれど、その際に一番期待しているのは、ここセンと児童心理施設の運営がどうなっていくかということが、一番私たちの関心事でもあります。

議事(2) 今後の取り組みについて

<事務局から資料 P10 を説明>

【議長】

今回は特に総合拠点を活用できるための地域、全県下の地域資源をどうするかということになるのですが、やはりだんだん来年度のワーキンググループにおいては、総合拠点が地域の中でどうなるかという、先ほどの小田切委員の里親制度に対するバックアップとかという、より総合拠点の地域に対する役割というの、かなり具体的にワーキンググループではいろいろ提言をしていただきたいと思います。

<来年度以降の WG の検討課題について、事務局案のとおりで了承>